

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N° 141

THÈSE

141

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Edouard MAHÉO

Né le 18 Juin 1912 à Lorient (Morbihan)

Ancien interne de l'Hôpital de Lagny

Broussais et Laennec

Président : M LOEPER, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N° _____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Edouard MAHÉO

Né le 18 Juin 1912 à Lorient (Morbihan)

Ancien interne de l'Hôpital de Lagny

Broussais et Laennec

Président : M LOEPER, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—
1939



Le Doyen.....

TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robrt DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	LEVY-SOLAL.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TRONCHET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie clinique	LAUBRY.
Assistance médico-sociale	
Professeurs sans chaire	HAZARD
»	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	SANNIB
»	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			MM.	
AMELINE	Pathologie	chirurgic.	LANTUEJOUL	Obstétrique.
BARIETY	Pathologie	médicale.	LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
BENARD (Henri)	Pathologie	médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BERNARD (Etienne)	Pathologie	médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
Jstin BESANÇON	Hydrologie.		LEMAIRE	Pathol. expérimentale
BOULIN	Pathologie	médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgic.
BULLIARD	Histologie.		MII J. LEVY	Pharmacologie.
CATHALA	Pathologie	médicale.	LEVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie
CHEVALLIER	Pathologie	médicale.	MENEGAUX	Pathologie chirurgic.
COSTE	Pathologie	médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.		MOREAU	Pathologie médicale.
TEY	Urologie.		MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
FUNCK	Pathologie	chirurgic.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.		PETIT-DUTAILLIS	Anat. pathologique.
GASTINEL	Bactériologie.		PIEDELIEVRE	Médecine légale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie	chirurgic.	PORTES	Obstétrique.
GAYET	Physiologie		RENARD	Ophthalmologie.
GIROUD	Histologie.		RICHET	Physiologie.
HAGUENAU	Pathologie	médicale.	SENEQUE	Pathologie chirurgic.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngol.		TURPIN	Pathologie médicale.
HUGUENIN	Anat. pathologique.		VIGNES	Obstétrique.
JOANNON	Hygiène.		WILMOTH	Pathol chirurgic.
LACOMME	Obstétrique.			

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgic.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgic.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.		
GUENIOT	Obstétrique.	SCHWARTZ	Patholog. chirurgicale
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgic.	VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM		MM	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique Chirurgicale.
AUBERTIN		CADENAT	
BRULE		GATELLIER	
CHABROL		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR		VELTER	
LIAN		METZGER	
PASTEUR-VALLERY- RADOT	} Clinique obstétricale.	BROCC	} Clinique obstétricale.
SRZARY		ECALLE	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*En témoignage de ma profonde affection
et de ma grande reconnaissance.*

A MA FEMME, A MA FILLE

*Que ce travail leur soit un gage de ma
très grande tendresse.*

A MA SOEUR

Très affectueusement.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES CAMARADES D'INTERNAT

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LOEPER

Médecin de l'Hôpital St-Antoine
Professeur de Clinique Médicale
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse.*

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE NANTES

A MES MAITRES DE L'HÔPITAL DE LAGNY

A LA MÉMOIRE

DE M. LE DOCTEUR D'HALLUIN

Chirurgien de l'Hôpital

M. LE DOCTEUR CHEVALIER

Médecin de l'Hôpital

*Qui, par son expérience et ses conseils,
nous traça notre voie.*

M. LE DOCTEUR BARTHES

Chirurgien de l'Hôpital

*En regrettant de n'avoir profité plus long-
temps de ses amicales leçons.*

M. LE DOCTEUR CHATAIN

Chirurgien Adjoint de l'Hôpital

*En témoignage de la sympathie qu'il nous
porta.*

AVANT-PROPOS

On a remarqué le fait suivant : la coïncidence de la Révolution française avec la Révolution médicale qui a bouleversé la médecine ancienne et jeté les bases de la médecine scientifique moderne.

N'est-ce pas une coïncidence ? Ne faut-il pas voir là plutôt une relation de cause à effet ?

Les grandes périodes marquées par des mouvements politiques et sociaux à intensité paroxysmique sont le signe d'un bouillonnement extraordinaire dans tous les ordres d'idées.

A ce propos, M. le Professeur Laignel-Lavastine a pu établir la comparaison suivante :

« ... Les Révolutions se rapprochent beaucoup du mécanisme des inflammations : il y a une régénération des tissus jeunes, apparition des tissus inflammatoires avec élimination des séquestres. Ce caractère de régénération, avec renouvellement des couches sociales, fait que les individus jeunes arrivent beaucoup plus rapidement à remplir les emplois élevés ; c'est ce que nous avons vu à la fin de

la Révolution, où les places de professeur étaient prises par toute une série d'hommes jeunes. La Révolution a connu les professeurs et les généraux de moins de trente ans. »

Bichat en est un exemple fameux. Mort à trente ans, il a laissé une œuvre importante, qui est à la base de toute la Révolution médicale.

Parmi les médecins qui ont été les grands acteurs de cette Révolution, nous en avons retenu deux dont le rôle a été considérable, mais très différent : Broussais et Laennec.

Tous deux sont Bretons. Tous deux ont fait figure de chefs d'école. Tous deux ont opposé leurs doctrines et se sont affrontés dans un duel scientifique célèbre.

L'un, Broussais, a été surnommé le « Danton de la médecine », à cause de sa parole éloquente, de sa fougue et de ses éclats.

L'autre, Laennec, plus timide, plus réservé d'apparence, lui a tenu tête avec une fermeté et une lucidité qui ont fini par triompher.

Il nous a semblé intéressant de retracer les phases de ce duel historique et de faire à chacun des deux adversaires sa part. Cette contribution à l'histoire de la Médecine nous permettra de mettre en

lumière des faits et des textes auxquels il est bon de pouvoir se référer.

Avec des mérites très différents, Broussais et Laennec sont deux grands médecins français qui ont droit à l'admiration des générations médicales présentes et à venir, et dont il y a toujours profit à étudier l'œuvre.

I

François-Joseph-Victor Broussais est un Breton de la Bretagne du Nord, puisque né à Saint-Malo, l'illustre cité corsaire, le 17 Décembre 1772.

Son père était médecin et orienta ses goûts d'enfant vers la médecine. Broussais commença ses études médicales de Saint-Malo.

Il faut rappeler à ce propos que la Convention supprima les Facultés de Médecine de l'Ancien Régime le 15 Septembre 1793. C'est seulement le 4 Décembre 1794 qu'elle créa les trois Ecoles de Santé de Paris, Montpellier et Strasbourg, en vue de former de futurs médecins et chirurgiens pour les armées de la République.

Ainsi pendant plus d'un an, sous la Révolution, il n'y eut aucun enseignement médical officiel en France. Mais d'anciens professeurs des Facultés supprimées continuèrent à enseigner, à titre privé. Et nombre d'hôpitaux, comme celui de Saint-Malo, servirent de centres d'instruction médicale élémentaire.

Broussais poursuivit ses études à l'Hôpital de

Brest. Reçu officier de santé, il s'embarqua à bord d'un navire marchand, puis à bord du corsaire « Le Bougainville », en qualité de Chirurgien-Major. A ce titre, il eut sa part de prise dans la capture d'un vaisseau anglais.

Entre temps, se place un fait qui eut une profonde influence sur l'évolution intellectuelle de Broussais : durant la nuit de Noël 1795, son père et sa mère, qui professaient des idées républicaines, furent massacrés par des fanatiques royalistes. Ceux-ci mirent ensuite le feu à la maison des Broussais, afin de faire disparaître les traces de leur crime.

Devant les ruines de la maison paternelle, Broussais jura de venger ses parents. Acquis aux idées avancées, il combattit avec passion durant toute sa vie, ceux qui affichaient des idées qu'il considérait comme réactionnaires ; Laennec fut du nombre. D'où l'une des raisons secrètes de son animosité contre son compatriote et confrère.

Après avoir mené la rude vie de médecin de bateau corsaire, Broussais vint à Paris au début de 1799, afin de compléter ses études médicales. Il fut reçu docteur en médecine le 26 Novembre 1803, après une thèse sur « *La fièvre hectique considérée comme dépendante d'une lésion d'action des diffé-*

rents systèmes, sans vice organique ». Il avait trente et un ans, était marié et père de six enfants.

Il s'installa médecin à Paris, rue du Bouloi. Mais la clientèle tardait à venir. Pour subvenir aux charges d'une famille nombreuse, Broussais accepta le poste que Desgenettes lui offrit aux Armées.

Il fut nommé en Hollande ; puis vint au camp de Boulogne, suivit la Grande Armée à Austerlitz, et se vit confier la direction des hôpitaux de l'Udine, en Italie.

Broussais était un grand travailleur. La guerre ne lui offrait que trop de sujets d'observations. De plus, anatomiste éminent, disciple de Bichat, qui lui donna le goût de l'anatomie pathologique, il pratiquait systématiquement l'ouverture des corps des soldats morts au camp ou à l'hôpital. De la sorte, il put faire d'innombrables autopsies.

Ce fut la clef des observations qu'il consigna dans son premier livre, *Histoire des Phlegmasies*, dont il eut la chance de vendre le manuscrit, au cours d'un congé de maladie à Paris, en 1808.

Auparavant Broussais tenait, comme son maître Pinel, pour l'essentialité des fièvres. Les faits qu'il constata sur les soldats malades et sur les cadavres ruinèrent cette théorie qui n'était qu'une vue de l'esprit. Et avec sa fougue habituelle, Broussais résolut de combattre la doctrine de Pinel.

C'est dans l'*Histoire des Phlegmasiæ Chroniques* que Broussais a défini, le premier, et préconisé la méthode anatomo-clinique :

« Si les cadavres, écrit-il, nous ont paru quelquefois muets, c'est que nous ignorons l'art de les interroger. En comparant souvent après la mort l'état des organes avec les symptômes qui ont prédominé durant la vie, on apprend à rapporter ceux-ci à leur véritable source, à distinguer les perturbations purement symptomatiques de celles qui sont dues à la lésion idiopathique d'un appareil ; on rectifie les faux jugements qu'on a pu porter ; on s'habitue à devenir circonspect ; on s'exerce à distinguer l'influence des agents extérieurs de ce qui tient essentiellement à la succession des phénomènes morbides ; en un mot, on se perfectionne dans toutes les branches de la médecine. Lorsqu'on a longtemps observé et rapproché d'après cette méthode, il s'agit de procéder aux conclusions, mais il faut le faire avec une extrême sagesse et ne généraliser ni trop, ni trop peu. Donc observez bien, rapprochez avec habileté, concluez avec justesse, et vous aurez une théorie qui ne vous abandonnera pas au lit du malade, que chacun respectera, puisque chacun aura contribué à l'enrichir ou à la perfectionner. » Ces lignes sont de 1808.

Personne, avant Broussais, n'avait précisé avec

cette netteté la méthode d'observation clinique, puis de comparaison, après la mort, de l'état des organes du cadavre avec les symptômes observés sur le vivant.

Broussais a droit au titre de fondateur de la méthode anatomo-clinique qui a permis à la médecine moderne d'accomplir d'immenses progrès.

Son congé de 1808 expiré, il fut nommé, le 7 Octobre de cette même année, directeur du service de santé du 2^e corps à l'armée d'Espagne. Il y resta six ans.

C'est en Espagne qu'il rédigea son célèbre mémoire sur la *Circulation Capillaire*, qui fait le plus grand honneur à son esprit d'observation. Le premier, Broussais a eu le mérite de montrer le rôle des capillaires, en tant que système autonome qui soulage et renforce l'action cardiaque et la circulation.

Rentré à Paris, Broussais fut nommé, toujours grâce à Desgenettes, professeur au Val-de-Grâce. Ses leçons cliniques attirèrent de nombreux étudiants et lui valurent sa réputation oratoire de « Danton de la Médecine ».

En 1816, il fit paraître *L'Examen de la Doctrine médicale généralement adoptée et des systèmes modernes de posologie*.

C'est dans cet ouvrage qu'il opposa aux doctrines médicales anciennes la doctrine nouvelle qu'il appela « la médecine physiologique ». Il reprochait à ses devanciers d'avoir fait de la métaphysique, de « l'ontologie », et d'avoir sacrifié aux vues de l'esprit les faits qui doivent former la base des connaissances médicales et de la thérapeutique.

Broussais fondait la médecine physiologique sur cette idée très juste, qui n'était d'ailleurs pas de lui, mais de Bichat, à savoir que les phénomènes pathologiques ne diffèrent pas des phénomènes physiologiques quant à la nature, mais seulement quant à la qualité et à l'intensité.

Rappelons encore que Broussais fut le premier à insister sur l'action et l'importance du sympathique.

De même, il mit en évidence le rôle capital du tube digestif au point de vue pathologique et le rapport des troubles cérébraux avec les altérations de l'intestin. Peut-être exagéra-t-il l'importance initiale de la gastro-entérite dans les maladies. Mais c'était déjà une vue exacte que d'en signaler la fréquence, passée inaperçue avant lui.

Sous le nom de gastrite aiguë, il a décrit, avant la lettre, la fièvre typhoïde et observé les lésions des plaques de Peyer.

En 1819, il fut nommé médecin chef du Val-de-Grâce. Deux ans plus tard, il publia une deuxième édition de l'*Examen*, qui aura une troisième édition en 1834, sous le titre suivant : *Examen des Doctrines médicales et des systèmes de nosologie, précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique*.

Pour défendre ses propres doctrines, il lança en 1822 les *Annales de Médecine physiologique*.

En 1828, il publia le traité *De l'Irritation de la Folie*, inspiré du système philosophique que Cabanis avait exposé dans son célèbre *Mémoire sur les rapports du physique et du moral*, paru en 1797.

Le traité *De l'Irritation et de la Folie* souleva les colères des milieux spiritualisés et religieux. On accusa Broussais d'être athée et matérialiste, ce qui était inexact. Mais à cette époque de la Restauration, une telle accusation avait une grande portée sociale.

Il préparait une 2^e édition de ce traité, quand la mort l'emporta le 17 Novembre 1838, à l'âge de 66 ans.

Sa popularité était telle parmi les étudiants qu'ils dételèrent les chevaux et tinrent à honneur de traîner eux-mêmes le char funèbre. Une cérémonie religieuse eut lieu à la Chapelle du Val-de-Grâce et l'inhumation au Père-Lachaise.

II

La vie de Laennec fut plus brève et moins mouvementée que celle de Broussais.

René-Théophile-Hyacinthe Laennec est né à Quimper en 1781. A la différence de Broussais, c'est un Breton de la Basse-Bretagne du Sud. Tout jeune, il vint à Nantes, chez son oncle Guillaume Laennec, professeur à la Faculté de Médecine de cette ville. A quinze ans, sous la direction de cet oncle qui fut son premier maître, il commença ses études médicales. Puis il fut mobilisé, en qualité d'officier de santé, dans l'armée du Général Brune, qui opéra en Bretagne contre les Chouans.

En 1801, Laennec vient à Paris compléter sa formation médicale. Il est l'élève de Corvisart à la Charité ; il se fait remarquer pour son intelligence très vive, son habileté dans l'art de la dissection. Il est reçu premier au Concours de l'Ecole de Médecine. Disciple de Bichat comme Broussais, il se passionne pour l'anatomie pathologique, ouvre un cours libre de médecine et collabore à des publications scientifiques.

Le 11 Juin 1804, Laennec est reçu docteur en

médecine après une thèse intitulée : « *Propositions sur la doctrine d'Hippocrate relativement à la Médecine pratique* ». Il s'installe à Paris, rue du Jardin, près de la Faculté, et, plus heureux que Broussais, voit bientôt la clientèle affluer.

Au cours d'une autopsie de tuberculeux, Laennec est victime d'une piqûre anatomique. Un tubercule se développe à l'index blessé. C'est le début de la tuberculose dont mourra l'illustre médecin.

Cette blessure, le surmenage imposé par la clientèle et le travail scientifique, altèrent profondément sa santé et l'obligent à quitter Paris pour aller se reposer en Bretagne.

A son retour, il brigue une chaire à la Faculté. Il échoue, mais en 1806, il est nommé médecin de l'Hôpital Necker.

Clinicien remarquable, il pratiquait la méthode de la percussion inventée par le Viennois Auenbrugger et enseignée en France par Corvisart. Mais la percussion et la palpation ne suffisaient pas à Laennec pour enregistrer les signes et les symptômes dont il pressentait l'existence, d'après ses constatations à l'autopsie.

Un jour de cette même année 1816, qu'il traversait la cour du Louvre, il remarqua des enfants qui s'amusaient à frapper de petits coups à l'extrémité d'une poutre, tandis que leurs petits camara-

des appliquaient l'oreille à l'autre extrémité, afin de percevoir les sons produits. Il y avait dans ce jeu l'application d'un principe de physique sur la transmission des sons.

La vue de ces enfants fut pour Laennec l'étincelle qui éclaira son génie et lui fit découvrir le principe de l'auscultation.

Il eut l'idée de l'appliquer à l'hôpital Necker et d'ausculter une jeune fille cardiaque, à l'aide d'un cahier de papier dont il fit un rouleau fortement serré. Il appliqua une extrémité de ce rouleau sur la région précordiale de la malade et, posant l'oreille à l'autre bout, il fut « aussi surpris que satisfait d'entendre les battements du cœur d'une manière beaucoup plus nette et distincte qu'il ne l'avait jamais fait par l'application immédiate de l'oreille ».

« Je présentai dès lors, dit Laennec, que ce moyen pouvait devenir une méthode utile et applicable non seulement à l'étude des battements du cœur, mais encore à celle de tous les mouvements qui peuvent produire du bruit dans la cavité de la poitrine et, par conséquent, à l'exploration de la respiration, de la voix du râle, et peut-être même à la fluctuation d'un liquide épanché dans la plèvre ou le péricarde.

« Dans cette conviction, je commençai sur le champ à l'hôpital Necker une suite d'observations. »

En trois ans, Laennec accomplit une œuvre prodigieuse. Il perfectionna le rouleau qui lui permit de pratiquer l'auscultation médiate et inventa un cylindre de bois qu'il appela « sthétoscope ».

Cet instrument va lui permettre de lire réellement au travers de la cage thoracique et de noter minutieusement tous les bruits qu'il perçoit. C'est ainsi qu'il décrit les différents sons du murmure vésiculaire, de la respiration, de la voix, de la toux, du rythme cardiaque. Il désigne les souffles, les râles, les craquements, les différents bruits pathologiques, de ces noms imagés qui sont devenus classiques en médecine. Il recueille une somme d'observations qui formeront le traité *De l'Auscultation*, dont la première édition parut en 1819 sous ce titre :

*De l'Auscultation médiate
ou traité du diagnostic des maladies des poumons
et du cœur, fondé principalement
sur ce nouveau moyen d'exploration,*

*par R.-Th.-H. Laennec, D.E.M.,
médecin de l'Hôpital Necker
médecin honoraire des dispensaires, etc.*

L'ouvrage est divisé en trois parties :

1° la description des méthodes d'exploration de la poitrine ;

2° la description des malades de l'appareil respiratoire ;

3° celle des maladies de l'appareil circulatoire.

Le traité *De l'Auscultation médiate* eut un succès immense, non seulement en France mais à l'étranger. De toute l'Europe, des médecins vinrent à Paris, se mettre à l'école de Laennec, à l'Hôpital Necker.

Les succès vinrent récompenser Laennec. L'Académie des Sciences couronna son ouvrage. Puis la Faculté lui ouvrit ses portes. En 1823, il fut nommé professeur de Clinique médicale à la Charité, dans la Chaire de Corvisart.

Il fut élu membre de l'Académie de Médecine et professeur au Collège de France.

En 1823, il publia une seconde édition entièrement refondue du *Traité de l'Auscultation médiate*.

Malheureusement sa santé était de plus en plus ébranlée. Laennec se retira en Bretagne dans son manoir familial de Kerlouarnec, où il mourut le 23 Août 1826.

III

Notons d'abord les points communs entre Broussais et Laennec : tous deux sont Bretons — ce qui n'aurait pas autrement d'importance, si nous ne savions que Laennec avait l'amour de sa petite patrie et qu'un de ses compatriotes bénéficiait toujours, à ses yeux, du « préjugé favorable ».

Tous deux ont des hérédités médicales — le père de Broussais était médecin ; l'oncle de Laennec, professeur à la Faculté Médicale de Nantes.

Tous deux ont une jeunesse difficile, Broussais comme officier de Santé de la marine ; Laennec comme étudiant pauvre, obligé pour vivre d'accepter de modestes besognes, comme journaliste médical, secrétaire de professeur, répétiteur.

Tous deux ont été disciples de Bichat et, à son école, se sont passionnés pour l'anatomie pathologique.

Tous deux ont fréquenté le service de Corvisart à la Charité, où ils se sont rencontrés.

Tous deux avaient le goût et le sens de l'observation, l'habitude de noter leurs observations, également le goût d'écrire et celui d'enseigner.

Broussais avait plus de vigueur et de véhémence ; Laennec plus de finesse, plus de précision, plus d'élégance.

Broussais était un tribun ; il se ressentait de ses origines malouines, de sa jeunesse comme médecin de bateau corsaire ; dans sa manière de polémiquer, on dirait toujours qu'il s'élance à l'abordage, la hache à la main.

Laennec, comme polémiste, avait plutôt des qualités d'escrimeur. Réservé, habile, il visait l'adversaire à l'endroit faible et le touchait à coup sûr.

Par ses opinions médicales, philosophiques et religieuses, par son tempérament sanguin et violent, par son comportement même, Broussais était tout l'opposé de Laennec.

Entre ces deux hommes, placés sur la même route des recherches médicales, le heurt, logique et fatal, ne pouvait manquer de se produire.

C'est Laennec qui, le premier, attaqua. Il collaborait au *Dictionnaire des sciences médicales* qui se montrait favorable aux théories de Broussais sur l'irritation et l'inflammation.

Laennec retira sa collaboration au *Dictionnaire*, ainsi que plusieurs de ses amis, puis dans la première édition du traité *De l'Auscultation médiate* (1819), il esquisse l'attaque. Ce sont d'abord des

allusions au ton péremptoire de Broussais dans son *Examen des Doctrines Médicales* :

« Un médecin dont les opinions ne paraissent d'ailleurs mal fondées qu'en ce qu'elles ont en général de trop excessif... »

On remarquera la manière nuancée de Laennec.

Ailleurs il distingue de l'inflammation un simple engorgement capillaire. Il précise les faits d'irritation et d'ulcération de la muqueuse intestinale dans la fièvre.

Au surplus, il trouve « estimable » *L'Histoire des Phlegmasies*, et il fait cet éloge de Broussais :

« M. Broussais a rendu un véritable service à l'art, du moins pour la constitution présente, en prouvant, par une pratique hardie, que la plupart des médecins élevés à l'Ecole de Stoll, et pendant la longue constitution bilieuse qui a régné à la fin du siècle dernier, étaient trop réservés sur l'emploi de la saignée générale et locale dans les fièvres essentielles. »

Laennec ne hausse le ton que pour prendre la défense de son ami Bayle, auquel Broussais reprochait de « *n'avoir pas tout vu* ».

« Non, sans doute, écrit Laennec, il n'a pas

tout vu, cela n'est donné à personne, mais il a très bien vu ce qu'il a vu, et il est bien peu de livres où il y a moins à effacer que dans le sien... »

Et Laennec décoche ce trait à Broussais :

« ... Ce médecin, en relisant de sang-froid ce qu'il a écrit sous l'influence de contradictions nécessaires, reconnaîtra sans doute qu'il n'a pas toujours gardé la mesure convenable en parlant de ses anciens maîtres, de ses confrères, et particulièrement de l'exact et laborieux observateur dont nous venons aussi de relever quelques omissions ; et comme nous, il reconnaîtra en lui un homme dont la supériorité modeste s'ignorait elle-même et ne se fit jamais sentir à personne... »

Les allusions étaient transparentes et dures. Broussais entra dans une vive colère. Dans ses cours du Val-de-Grâce et dans son enseignement libre au petit amphithéâtre de la rue du Foin, il ne se fit pas faute de riposter à Laennec. Il publia sa réponse écrite dans la deuxième édition de *l'Examen des Doctrines médicales*, parue en 1821.

Cette réponse n'y occupe pas moins de quatre-vingts pages. Broussais commence par interpeller directement Laennec :

« De quel droit M. Laennec avance-t-il que

mes opinions sont trop générales, trop exclusives, sans prendre la peine de les refuser ? Est-ce là l'exemple que je lui ai donné ?... Quand j'énonce un jugement sur un auteur, je n'attaque ni ses mœurs, ni sa probité comme citoyen, ni son caractère d'homme privé, mais s'il est nécessaire, j'attaque sa probité et son jugement littéraires, parce qu'ils sont du domaine de la critique littéraire. Je me crois en droit de dire qu'un auteur a fait un jugement faux dans la question que je traite, qu'il a été un citateur infidèle... tandis que, si je l'avais insulté comme homme privé, je serais aussi blâmable.

« ... Je crois, sans attaquer la personnalité de M. Laennec, pouvoir la qualifier de mauvaise foi littéraire... Lorsque je blâme ce qui me paraît erroné dans ses écrits, j'ai bien soin d'applaudir à ce qui me paraît digne d'éloges. Puisqu'il me trouve excessif, qu'il prenne la place... Serait-ce plutôt par le dédain que M. Laennec aurait cru devoir me répondre ? Eh ! bien, moi, je suis loin de dédaigner M. Laennec. En conséquence, je crois l'attaquer très sérieusement dans l'intérêt de la France et de l'humanité. »

Le style, c'est l'homme. La fougue de Broussais éclate dans ses exclamations. Il défie Laennec

et lui crie de prendre la plume, comme il lui crierait de sauter sur son épée. Et pour qu'il ne recule pas, il dégaine et se fend dans une attaque très sérieuse. Tout cela dans un style grandiloquent, à la manière des tribuns de la période révolutionnaire.

La différence avec Laennec se passe de commentaires.

Broussais reprend, page par page, le traité *De l'Auscultation médiate*. Sa critique s'exerce impitoyable sur toutes les descriptions cliniques et anatomo-pathologiques de Laennec : les tubercules, les mélanoses, l'asthme, l'emphysème, l'apoplexie pulmonaire, la dilatation bronchique, la gangrène pulmonaire, les kystes du poumon.

Aux yeux de Broussais, ces différentes affections ne sont que le résultat d'une seule maladie, l'irritation !

Et il accuse Laennec d'avoir fait de l'ontologie...

C'était, pour Broussais, l'argument décisif, sinon l'injure suprême. Emporté par sa violence, il traite Laennec de « cadavérique investigateur », va jusqu'à lui reprocher de s'intéresser davantage à l'anatomie pathologique qu'à la médecine proprement dite, de préférer somme toute l'ouverture des corps au traitement des malades. C'était profondément injuste. Enfin il l'accuse de plagiat.

Revenant à son idée fixe, l'irritation, et la médecine physiologique, Broussais ajoute :

« Ce petit Laennec tranche du devin en racontant des tas d'histoires avec son cylindre. Ceci est bien loin de la médecine physiologique qui est la seule médecine possible et qui dépend de l'irritation. »

Laennec se montra plus surpris qu'ému par les diatribes de Broussais. Connaissant les points faibles de son adversaire, il écrivait à son oncle Guillaume Laennec (16 Octobre 1821) :

« J'ai souri comme un chasseur qui voit venir à lui le lièvre... »

Il prépara soigneusement sa réponse qu'il destinait à une publication périodique, intitulée *La Bibliothèque Médicale*. Mais celle-ci étant passée sous la direction des partisans de Broussais, la prose de Laennec fut refusée.

C'est seulement dans la deuxième édition du traité *De l'Auscultation médiate* (1823) que parut la réponse de Laennec à Broussais.

Entre temps, ce dernier avait renouvelé et aggravé ses accusations contre son adversaire. La polémique avait pris le ton d'une querelle digne des héros d'Homère.

Laennec garda toujours plus de mesure et de dignité. Il est vrai que cette réserve même, qui n'allait peut-être pas sans une certaine ironie méprisante, avait le don d'exciter la colère de Broussais.

Voici quelques arguments de la réponse de Laennec :

« Je pourrais seulement lui reprocher (à M. Broussais) de n'avoir pas lu assez attentivement ma première édition ou de ne l'avoir pas relue avant d'imprimer. Il eût dû s'informer du point où j'étais arrivé moi-même, car ce qui se transmet à des auditeurs nombreux qui en prennent note, n'est pas moins public que ce que l'on imprime.

« Il ne s'agit pas, ce me semble, de savoir si cela est triste ; il s'agit de savoir si cela est vrai.

« ... Il me reproche d'avoir « tranché du devin »... Il (M. Laennec) affirme tout cela avec la plus étonnante intrépidité. Il semble qu'il ait été dans l'intérieur du corps de ses malades au moment où cette manière a paru d'abord sous l'état cru, qu'il l'a vu croître, envahir les tissus... »

Et Laennec de riposter :

« M. Broussais croit-il que le naturaliste qui a trouvé sur le même buisson la larve, la nymphe

et le papillon dans leurs divers degrés de développement, ait besoin, pour décrire les métamorphoses de cet insecte, de s'enfermer dans l'œuf ou dans la chrysalide ? Pense-t-il que Hunter, Meckel, Tillerman et Pander soient rentrés dans le sein de leurs mères pour étudier le développement du fœtus ?

« L'irritation de M. Broussais, qu'il définit exaltation des propriétés vitales, est un pur être de raison, et, pour la plupart des cas où il l'applique, bien peu probable. »

Laennec définit ensuite sa méthode :

« Le but que je me suis constamment proposé dans mes études et recherches a été la solution des trois problèmes suivants :

« 1° distinguer sur le cadavre un cas pathologique, aux caractères physiques que présente l'altération des organes ; »

[C'est clair, net : il a trouvé là une base objective, solide.]

« 2° le reconnaître sur le vivant, à des signes certains et autant que possible physiques et indépendants des symptômes, c'est-à-dire du trouble variable des actions vitales qui l'accompagnent ;

« 3° combattre la maladie par les moyens que

l'expérience a montré être les plus efficaces : en un mot, j'ai tâché de mettre sous le rapport du diagnostic, les lésions organiques internes sur la même ligne que les maladies chirurgicales.

« Il est cependant un reproche auquel je ne puis me dispenser de répondre. M. Broussais m'accuse d'avoir pulsé dans ses ouvrages sans le citer... de ne l'avoir cité que pour le blâmer : « cette méthode, ajoute-t-il, est usée ; et je crois, sans attaquer la moralité sociale de M. Laennec, la pouvoir qualifier de mauvaise foi littéraire. »

« Il prétend que j'aurais dû citer de lui deux exemples de gangrène de la plèvre, et deux autres de tumeurs développées dans la plèvre : ce reproche serait très juste, si j'avais entrepris de donner un catalogue de tous les cas de ce genre bien ou mal observés jusqu'ici. Mais je me suis contenté de rapporter ou de citer un nombre de faits suffisants pour prouver ce que j'avançais, et je les ai choisis parmi ceux qui m'ont paru le mieux décrits. Sous ce rapport, ma manière de voir diffère tellement de celle de M. Broussais, que, lors même que j'aurais connu les observations dont il parle, la brièveté et l'incertitude des détails m'auraient empêché d'en faire aucun usage. »

Il nous semble important de reproduire toute

la partie de l'argumentation de Laennec concernant la tuberculose :

« Les tubercules sont-ils un produit de l'inflammation ?

« Les anciens attribuaient à l'inflammation le développement de toutes les productions accidentelles qui leur étaient connues, et qu'ils confondaient, en général, sous les noms de squirrhe, tumeur, tubercule. Quoique, dans le dernier siècle, les progrès de l'anatomie pathologique eussent déjà ébranlé cette antique opinion, Bayle est le premier qui l'ait combattue par des faits positifs.

« M. Broussais qui, vers la même époque, observait dans les hôpitaux militaires, sans connaissance sans doute des recherches qui se faisaient à Paris, suivait l'ancienne opinion, et cherchait à l'appuyer sur des observations. Plus tard, il combattit positivement l'opinion de Bayle, et il la combat encore chaque jour par des raisonnements et des assertions beaucoup plus que par des faits. L'importance de cette question me paraît très grande, et pour ne pas risquer de nous égarer en sortant du cercle de notre observation, nous la diviserons en l'appliquant à l'inflammation de chacun des tissus qui composent les poumons. Nous nous demanderons, en conséquence, quelle est de

ces inflammations celle dont le développement des tubercules est la suite habituelle et évidente : est-ce la péripneumonie aiguë ou chronique, est-ce le catarrhe, est-ce la pleurésie ?

« *La péripneumonie aiguë est-elle la cause du développement des tubercules ?* — Si l'on posait cette question à un praticien tout à fait étranger à l'anatomie pathologique, mais d'ailleurs observateur et exempt de préjugés, je ne doute pas qu'il ne répondît qu'il est assez rare de voir les symptômes de la phtisie se développer à la suite d'une pneumonie aiguë ; et que, dans ce cas même, il n'est pas possible de décider si la pneumonie a donné lieu au développement des tubercules, ou si les tubercules, agissant comme corps irritants, ont déterminé la pneumonie. Sous le rapport de l'anatomie pathologique, la question est plus facile à résoudre : en effet, on ne trouve que rarement des tubercules chez les sujets qui succombent à une pneumonie aiguë ; et le plus grand nombre des phtisiques meurent sans avoir éprouvé aucun symptôme de cette dernière affection dans leur maladie mortelle, et sans en présenter aucune trace après la mort. Beaucoup même n'en ont jamais été atteints dans le cours de leur vie.

« Si les tubercules n'étaient qu'une consé-

quence et une terminaison d'une pneumonie aiguë, on connaîtrait les divers degrés du passage de l'une de ces deux affections à l'autre, et on pourrait les décrire comme nous avons décrit tous les degrés intermédiaires entre le simple engouement inflammatoire et l'abcès du poumon. Mais ces derniers degrés n'existent pas et il est par conséquent impossible de rattacher l'une à l'autre ces deux affections ; si la chimie ne peut trouver des différences bien caractéristiques entre le pus et la matière tuberculeuse ramollie, c'est qu'elle n'en peut trouver non plus entre le blanc d'œuf et le liquide albumineux qui coule de certains cancers.

« Ce fait prouve l'imperfection actuelle de la science, et non point l'identité de ces diverses matières. Les tubercules diffèrent d'ailleurs du pus par presque tous leurs caractères physiques, et de plus, par une circonstance très remarquable : c'est qu'après l'évacuation complète d'une masse tuberculeuse ramollie, cette matière ne se renouvelle plus, tandis que les parois d'un abcès ouvert continuent à sécréter du pus.

« Le seul cas qu'un observateur, même prévenu et peu instruit, pût prendre pour une apparence de terminaison de la pneumonie par la formation de matières tuberculeuses serait le suivant : J'ai rencontré trois ou quatre fois l'infiltra-

tion tuberculeuse jaune, formant de petites masses peu nombreuses et irrégulières, dans des poumons affectés de pneumonie, et dans la partie hépatisée même ; dans un cas, deux masses semblables et à peu près de la grosseur d'une aveline chacune se trouvaient placées au centre d'un engorgement pneumonique, déjà passé au degré d'infiltration purulente ; mais on les distinguait très aisément à leur couleur plus pâle, qui tranchait singulièrement sur le jaune plus foncé et légèrement cendré de la substance pulmonaire infiltrée de pus ; en raclant avec le scalpel, on recueillait sur cette dernière un pus mélangé de sang, et rien sur la surface de la masse tuberculeuse. Ce serait, sans contredit, une absurdité de conclure de ce cas très rare que les masses tuberculeuses dont il s'agit, fussent un effet et une terminaison de l'inflammation ; car outre la rareté de ce cas, comparée à la fréquence de l'hépatisation du poumon d'un côté, et des tubercules de l'autre, j'ai trouvé beaucoup plus souvent la même variété des tubercules et au même degré chez des sujets dont les poumons étaient tout à fait sains, à cela près. Il serait certainement plus probable de croire qu'ici les masses tuberculeuses étaient antérieures à la pneumonie, et qu'elles ont pu déterminer cette dernière maladie comme corps étrangers et par voie d'irritation.

« Si l'on consulte l'ensemble des faits, il est certain que la péripneumonie aiguë coïncide quelquefois avec les tubercules ; mais cette coïncidence est rare, eu égard à la grande fréquence des deux maladies. Dans les dix-neufs vingtièmes des cas où cette coïncidence a lieu, l'affection tuberculeuse est évidemment antérieure ; et par conséquent, ou les tubercules, agissant comme corps irritants, sont la cause occasionnelle de la maladie, ou les deux affections, quoique existant dans le même organe, sont étrangères l'une à l'autre, sous le rapport étiologique.

« J'admettrais assez volontiers, comme une chose indifférente en pratique et comme une opinion sans conséquence en théorie sage (vu qu'on ne peut la baser ni sur des expériences directes, ni sur des observations positives), que, dans le petit nombre de cas où l'on voit les signes de la phtisie se développer dans la convalescence d'une péripneumonie aiguë, il peut arriver quelquefois que l'inflammation du poumon y hâte le développement des tubercules, auxquels le malade était disposé par une cause encore inconnue pour nous, mais bien certainement autre que l'inflammation ; et cela, non pas que les mouvements organiques qui constituent l'inflammation puissent par eux-mêmes produire des tubercules, mais parce que le surcroît

de mouvement et le surcroît de nutrition qui constituent l'organe inflammatoire ont hâté l'apparition d'une modification tout à fait différente de l'économie. Ainsi, pour me servir d'une comparaison qui n'est peut-être pas aussi étrangère à l'objet dont il s'agit qu'elle le semblerait au premier abord, ainsi la terre fortement labourée après un long repos ou abandonnée à elle-même après plusieurs années de labourage, fait germer une multitude de graines qu'elle renfermait dans son sein depuis plusieurs années. »

[On remarquera que, dans ce dernier paragraphe, Laennec a, dans une vision géniale, pressenti la « cause encore inconnue » de la tuberculose — le bacille de Koch — et entrevu l'importance du *terrain*, sur laquelle insistera avec raison M. le Professeur Sergent.]

« *Les tubercules sont-ils une terminaison de la pneumonie chronique ?* — Nous avons déjà dit combien la véritable pneumonie chronique est rare ; on a vu combien l'aspect et tous les caractères physiques de cette affection diffèrent de ceux des tubercules. Dans la pneumonie chronique, il est évident qu'il n'y a autre chose qu'engorgement inflammatoire des vésicules aériennes, qui, pressées les unes contre les autres comme les œufs de

certaines insectes, et sans intervalle aucun, sont toutes d'une grosseur égale, rougeâtres, verdâtres ou jaunâtres. Ces dernières, piquées avec la pointe d'une aiguille, laissent quelquefois échapper une gouttelette de pus. Si l'on compare cette lésion avec les tubercules miliaires les plus petits, et qui par leur forme obronde sembleraient aussi être développés dans l'intérieur d'une cellule aérienne, on y trouvera des différences énormes ; car ces tubercules, demi transparents ou tout à fait diaphanes, quelque nombreux et rapprochés qu'ils soient, sont toujours disséminés, au moins primitivement, dans le tissu pulmonaire crépitant et sain ; ils grossissent par intus-susception, et ne se réunissent qu'en perdant leur forme et leur couleur primitive. Que si l'on fait la même comparaison relativement aux autres modes de développement de la matière tuberculeuse, on verra qu'il n'y a absolument aucun rapport entre la pneumonie chronique et la phtisie pulmonaire. M. Broussais, qui ne paraît pas avoir eu occasion de rencontrer la pneumonie chronique, veut la trouver dans la phtisie pulmonaire. Je ne sais quelle est aujourd'hui son opinion à cet égard, car ses opinions changent souvent ; mais il a émis celle-ci en ma présence, et elle résulte également de la manière dont divers cas de phtisie pulmonaire ont été présentés par des partisans de sa théorie,

dans les *Annales de la Médecine physiologique* et ailleurs. Je crois que, sous le rapport anatomique, il serait inutile de discuter plus longtemps de la question. Le seul fait de l'existence d'une pneumonie chronique, très différente de l'affection tuberculeuse, et l'absence totale de coïncidence de caractères anatomiques et de symptômes pathologiques, indiquant une inflammation du tissu pulmonaire, suffisent, ce me semble, pour décider négativement la question.

« *Les tubercules sont-ils une terminaison du catarrhe ?*

« Aucune opinion, en médecine, n'est plus ancienne ; aucune n'est depuis plus longtemps devenue populaire que celle qui veut que le catarrhe, mal traité ou négligé, dégénère fréquemment en phthisie pulmonaire. Cette antique opinion n'était basée jusqu'ici que sur une application fautive de cet axiome si souvent mal appliqué : *post hoc, ergo propter hoc*. M. Broussais l'a adoptée sans l'étayer, ce me semble, d'aucunes raisons nouvelles, autres au moins que les aberrations indéfinies qu'il est persuadé pouvoir être produites par ce qu'il appelle l'irritation. Nous ne pouvons le suivre sur un sol aussi mouvant, et nous nous contenterons en conséquence d'examiner les raisons fondées en appa-

rence sur des faits et qui paraîtraient prouver que le catarrhe pulmonaire est la cause ordinaire des tubercules du poumon. Il est certain que l'on trouve des tubercules très volumineux ou très nombreux chez des sujets qui n'ont actuellement aucun signe de catarrhe. Que si l'on suppose que, dans ce cas, les tubercules sont le produit d'un catarrhe plus ancien, je répondrai que l'on trouve des tubercules chez des hommes qui n'ont pas éprouvé de catarrhe depuis plusieurs années, et même qui ne se rappellent pas en avoir jamais éprouvé. On voit souvent un catarrhe pulmonaire, survenu tout à coup au milieu des apparences d'une santé parfaite, ou après de légères indispositions qui ne paraissent nullement intéresser la poitrine, être le premier symptôme apparent d'une phtisie tuberculeuse qui existait déjà depuis longtemps d'une manière latente ; car, en examinant la poitrine de ces sujets, on trouve tous les signes physiques des tubercules, et quelquefois même des tubercules excavés. Cela est encore très commun dans la phtisie à marche irrégulière, dont le premier et principal symptôme est une diarrhée incoercible. D'un autre côté, des milliers d'hommes s'enrhument plusieurs fois par an, et dans ce nombre, très peu deviennent phtisiques ; et même il n'est nullement rare de voir des personnes qui s'enrhument perpétuellement sous

l'influence des variations les plus légères de l'atmosphère, et dont chaque nouveau rhume n'est, comme nous l'avons dit, qu'une recrudescence et une manifestation d'un catarrhe latent habituel. Beaucoup d'autres ont pendant une longue suite d'années un catarrhe muqueux ou pituiteux, et accompagné d'une expectoration abondante ; et cependant ces sujets parviennent fréquemment à une vieillesse avancée, sans devenir phtisiques. La population maritime de nos côtes est beaucoup plus sujette au catarrhe pulmonaire que les habitants de l'intérieur des terres. On trouve dans la première peu d'hommes qui ne présentent habituellement quelque signe de catarrhe latent ou manifeste, et cependant la phtisie pulmonaire est beaucoup plus rare sur les côtes que dans l'intérieur des terres.

« Je ne voudrais pas conclure de ce fait que le catarrhe pulmonaire soit un préventif contre le développement des tubercules ; mais je crois pouvoir en conclure qu'il n'en est pas la cause : et je crois que tout praticien qui examinera cette question attentivement, et d'une manière suivie et impartiale, conviendra que si l'on voit quelquefois la phtisie chez les personnes très sujettes à s'enrhumer, un bien plus grand nombre d'entre elles ne deviennent point phtisiques ; et que l'on voit au

contraire beaucoup de sujets dont le premier rhume n'est autre chose que le catarrhe concomitant de la phtisie, et est produit sans doute par l'irritation que les tubercules exercent comme corps étrangers sur le poumon. Pour moi, je crois pouvoir dire, d'après tout ce que j'ai vu en ce genre depuis que j'exerce la médecine, malheur à l'homme qui s'enrhume pour la première fois après l'âge de vingt ans et avant celui de soixante.

« Je reprendrai maintenant la question sous le rapport anatomique, et je répéterai l'argument que j'ai déjà posé relativement à la pneumonie : pour prouver que la phtisie pulmonaire soit une suite ou terminaison du catarrhe, il faudrait montrer, le scalpel à la main, toutes les traces du passage de l'une de ces affections en l'autre. Ici le problème paraît non seulement insoluble, mais presque absurde ; car le catarrhe pulmonaire est une inflammation de la muqueuse bronchique, les tubercules sont des productions accidentelles, c'est-à-dire de véritables corps étrangers *qui se développent dans la substance pulmonaire et qui peuvent se développer dans tous les autres tissus du corps humain* ; mais rien n'est plus rare que d'en trouver dans l'épaisseur de la muqueuse bronchique, même lorsque le poumon en est le plus complètement farci.

« A défaut de faits on peut, il est vrai, se jeter dans le champ des hypothèses : on peut supposer, à raison de la forme obronde des tubercules miliaires, que ces granulations naissent dans les cellules bronchiques et en représentent la forme ; et, par une seconde supposition, qu'elles sont un produit de l'inflammation de la membrane qui forme ces vésicules, laquelle est probablement identique en nature comme en continuité avec celle des bronches. On pourrait supposer encore, à raison de la couleur et des autres caractères physiques des tubercules commençants, assez analogues à ceux des crachats perlés, que les premiers sont formés par la même matière que les seconds qui se trouvent seulement un peu plus condensés. A l'aide de ces hypothèses, on démontrera tout ce que l'on voudra aux esprits capables de les admettre sans preuves ; mais les esprits plus sévères s'arrêteront sur les limites de l'observation, et sur une question de fait, n'admettront pas une solution fondée sur de simples suppositions. Ici l'anatomie ne peut plus nous éclairer. Si la forme exactement ronde ou ovoïde de quelques tubercules miliaires m'a quelquefois fait pencher à croire qu'ils pouvaient être développés dans les cellules pulmonaires, je n'ai jamais pu m'en convaincre ; si d'ailleurs cela était, il paraîtrait impossible que ces granulations ne se déta-

chassent pas quelquefois, et ne fussent pas expectorées, ce que j'ai aussi vainement cherché dans les crachats. D'un autre côté, la forme très irrégulière de la plupart des tubercules miliaires gris, et leur intime adhérence au tissu pulmonaire, rendent encore cette hypothèse très peu probable. On peut, au reste, la regarder comme fort oiseuse, puisque, dans l'état actuel de la science, il est encore permis de douter si le tissu pulmonaire est composé de cellules ou d'un simple lacis de vaisseaux. J'insiste sur cette question, parce qu'il me paraît qu'aujourd'hui c'est surtout, et presque exclusivement, du catarrhe pulmonaire que M. Broussais veut faire dériver la phthisie tuberculeuse.

« Un de ces disciples a avancé, dans une dissertation soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, qu'il pouvait produire à volonté des tubercules, en irritant d'une certaine manière les poumons d'un chien, et en déterminant ainsi une inflammation de la membrane interne des bronches. Interrogé à ce sujet, il a refusé de faire connaître ses moyens ; et je ne sache pas qu'il les ait publiés depuis. Comme il s'agit ici d'un fait, on ne peut le juger sans le connaître, et alors seulement on pourra voir si l'auteur de ces expériences ne se serait pas trompé, et n'aurait pas pris du pus pour des tubercules ; erreur très pardonnable d'ailleurs dans un

disciple de M. Broussais, qui lui-même paraît ne reconnaître aucune différence entre ces deux sortes de productions.

« *Les tubercules peuvent-ils être une terminaison de la pleurésie ?*

« Cette question ainsi posée est absurde, car il est absurde que l'inflammation d'un organe se termine dans un autre. Cependant M. Broussais l'a résolue plusieurs fois affirmativement. Dans son *Histoire des Phlegmasies chroniques*, M. Broussais a suivi encore ici une ancienne opinion qui, à l'époque où a paru son premier ouvrage, était généralement admise, et n'avait jamais été contestée ni examinée. Elle était uniquement fondée sur l'observation des symptômes et de la marche de la phtisie dans quelques cas. On voit, en effet, quelquefois se manifester chez un homme, jusque là bien portant ou à peu près, un point de côté accompagné de fièvre aiguë. Cette dernière tombe, mais la convalescence ne s'établit pas ou ne devient pas parfaite, et peu à peu les signes de la phtisie se manifestent successivement. Cette observation, incomplète et superficielle, ne peut tenir contre les faits d'anatomie pathologique qui montrent que, dans le plus grand nombre des cas, les tubercules sont latents pendant un certain temps et ne produisent aucune

altération apparente dans la santé, et que, dans celui dont il s'agit, la pleurésie n'a été que la première manifestation, souvent même l'effet de la présence des tubercules, ou tout au plus d'une complication qui a hâté le développement de tubercules déjà existants.

« A défaut de preuves anatomiques, M. Broussais n'a soutenu l'opinion de l'antiquité, qu'il a fait sienne, que par l'hypothèse suivante, qui paraît renfermer tout ce qu'il a écrit à ce sujet : *L'irritation se transporte directement ou par sympathie de la plèvre au pœumon.*

« Pour apprécier la valeur de cette supposition, il faut d'abord s'entendre sur le sens du mot irritation : je n'en ai trouvé aucune définition dans le *Traité des Phlegmasies chroniques*, ni dans *L'Examen des Doctrines médicales* par M. Broussais, ni même dans les quatre cent soixante-huit axiomes qui forment, dit-il, les bases inébranlables de sa doctrine. Je suis, en conséquence, autorisé à penser qu'il prend ce mot dans le même sens que toutes les écoles médicales : or, dans le sens commun, on entend par irritation « un surcroît d'action déterminé dans un point de l'économie par une cause mécanique ou chimique qui altère l'intégrité des tissus, et produit de la douleur et un afflux vers

le point lésé ». Pris dans ce sens, le mot *irritation* indique un phénomène non expliqué jusqu'ici, ou au moins dont on n'a donné aucune explication satisfaisante que l'insurrection des archées de Van-Helmont. Quelques pathologistes cependant ont employé le mot *irritation* comme l'équivalent d'une explication. Ils ont supposé que l'afflux qui se fait autour de l'aiguillon ou de l'épine de Van-Helmont est le résultat d'une attraction, *vis attrahens*, et par conséquent que ce phénomène est le contraire des congestions qui se font en vertu d'une impulsion venue de loin ou au moins du dehors, *vis impellens*, *vis a tergo urgens*. Quelques-uns, allant plus loin encore, entendent par *irritation* l'attraction elle-même renfermant en soi sa cause inconnue, et c'est dans ce sens tout à fait hypothétique que M. Broussais prend évidemment le plus souvent le mot *irritation* sans s'apercevoir que malgré l'aversion qu'il témoigne contre l'ontologie, il ne s'appuie que sur un être de raison.

« ... Nous croyons donc pouvoir conclure rigoureusement que la pleurésie est très souvent un effet évident de la présence des tubercules dans le poumon ; que si l'on peut admettre qu'elle en soit quelquefois la cause occasionnelle favorisant leur développement ; on ne peut ici le démontrer, ni en acquérir une certitude convaincante ; et que, pour

admettre les raisonnements de M. Broussais, il faut, ainsi que lui, se figurer l'irritation comme un être mystérieux, dont les voies sont inexplicables et les actions ou les effets multiformes, indéterminés, et nullement soumis à un ordre constant, qui puisse permettre de saisir le rapport de la cause à l'effet.

« Tout ce que nous venons de dire prouve qu'on ne peut, sans donner la torture aux résultats de l'observation et faire un étrange abus du raisonnement, regarder les tubercules comme le produit de l'inflammation de quelqueune des parties constituantes du poumon.

« D'un autre côté, une multitude de faits prouvent que le développement des tubercules est le résultat d'une disposition générale, qu'il se fait sans inflammation préalable, et que, lorsque cette dernière coïncide avec l'affection tuberculeuse, elle lui est le plus souvent postérieure en date.

« Pour se convaincre de l'exactitude de la dernière proposition, il suffit d'examiner la marche du développement des tubercules dans les glandes scrofuleuses. On voit très souvent ces glandes se tuméfier, et rester pendant un temps très long en cet état, sans rougeur, non seulement de la partie voisine de la peau, mais du tissu même de la glande. Ce n'est souvent qu'au bout de plusieurs années

qu'il se manifeste des signes d'inflammation, qui alors paraissent hâter le ramollissement de la matière tuberculeuse. Quelquefois cependant ce ramollissement, et même la perforation de la peau et l'évacuation de la matière ramollie, ont lieu sans qu'on puisse distinguer, à proprement parler, aucune trace d'inflammation. Lorsqu'il en survient, cette inflammation a évidemment son siège dans les parties qui avoisinent les glandes tuberculeuses, et non dans cette glande elle-même.

« Une autre preuve, non moins forte, naît de l'existence des éruptions secondaires, et surtout de ces éruptions abondantes qui se forment dans un grand nombre d'organes à la fois, sans qu'aucun signe d'inflammation s'y manifeste. Il est impossible de ne pas voir là une disposition générale, une aberration de la nutrition, inconnue dans sa source : et cette manière d'envisager les faits dont il s'agit, me paraît plus claire, plus logique, que l'hypothèse qui attribue ces éruptions à autant de voyages de l'*irritation* personnifiée qu'il y a de tubercules particuliers, et qui prend le mot *irritation* dans un sens plus vague en quelque sorte et plus général que le mot *cause*.

« Ce que nous venons de dire de l'inflammation s'applique également, ainsi que l'a très bien démontré Bayle, à diverses affections générales et

locales auxquelles on a attribué la cause de la phtisie pulmonaire, et entre autre à la syphilis, à la coqueluche, au scorbut, aux maladies éruptives : ces diverses affections contribuent à hâter le développement des tubercules, lorsqu'ils existent déjà. Je crois que l'on peut accorder, en outre, qu'elles déterminent peut-être quelquefois ce développement, mais seulement chez des sujets qui y étaient primitivement disposés. Dans ces cas même, ce sont des occasions et non des causes : la cause réelle, comme celle de toutes les maladies, est probablement hors de notre portée. »

Elle le reste du moins jusqu'à la découverte du bacille par Robert Koch.

Ces pages de Laennec sont admirables de netteté, de précision poussée jusqu'à l'extrême finesse de la dissection des idées et des faits.

Le génie clinique de l'inventeur de l'auscultation s'y révèle avec une force qui n'a pas besoin de grands mots pour s'exprimer. La puissance de ses démonstrations tient à son scrupuleux souci de s'en tenir toujours et exclusivement à l'observation des choses vues : des faits, rien que des faits, mais présentés avec une clarté, une méthode, un raisonnement impeccables.

Laennec mourut en 1826. En 1833, Broussais fit paraître la 3^e édition de l'*Examen des Doctrines*

médicales. Le tome IV contient plus de deux cents pages à l'adresse de son adversaire disparu. Il n'en est que plus regrettable pour la mémoire de Broussais que ces pages soient émaillées d'apostrophes injurieuses et même parfois de calomnies. La passion politique et religieuse se mêlait aux observations médicales.

Nous voulons, du moins, en reproduire ici la conclusion :

CONCLUSION DE BROUSSAIS SUR LAENNEC

« Laennec est, sans contredit, un anatomo-pathologiste scrupuleux, et fort exact dans les descriptions qu'il donne des altérations organiques qu'il étudie ; mais il explique souvent fort mal ces altérations. De plus, il ne tient pas compte de toutes celles qui existent dans les cadavres qu'il explore. Il a toujours pour objet, dans chaque nécroscopie, de faire ressortir une altération organique à laquelle il veut rapporter tous les symptômes, et prodigue les sophismes pour amener ses lecteurs à son opinion. Cela le conduit à dissimuler l'importance des lésions qu'il regarde comme secondaires, et souvent à n'en pas dire un seul mot.

« Un autre objet que se propose constamment cet auteur est de faire considérer son stéthoscope comme le seul moyen d'obtenir le diagnostic des maladies de la poitrine, toutes les fois qu'il est possible d'y parvenir ; c'est pour cela qu'il débute constamment par l'exposition des signes tirés des autres moyens d'exploration et qu'il les entoure tous d'incertitude, avant d'exposer les signes stéthoscopi-

ques qui seuls, selon lui, peuvent fixer le caractère précis de la maladie.

« Laennec est un homme opiniâtre, dominé par un petit nombre d'idées fixes, et n'épargnant pas les sophismes pour les faire prévaloir ; ce qui le conduit souvent aux contradictions. Exemples : il soutient la doctrine humorale des anciens sur l'essentialité des fièvres, en témoignant pour eux la plus grande vénération ; et fait toutes sortes d'efforts pour ridiculiser l'opinion des modernes, qui pensent que les inflammations peuvent produire les tubercules, les squirrhes, les cancers, etc. ; et le principal motif de sa dérision est que cette opinion n'est que la reproduction des théories surannées des classiques, qui prétendaient que l'induration blanche était une des terminaisons de l'inflammation. Ce sarcasme est reproduit en cinquante endroits dans son ouvrage.

« Il a entrepris de réduire toutes les formes de l'inflammation à celle qui produit la suppuration. Toute irritation qui n'arrive pas à ce terme est expliquée, ou par un vice de nutrition, ou par une altération primitive des humeurs, ou par la débilité, ou enfin elle ne reçoit aucune explication ; or il est impossible, au point où se trouve la science d'être conséquent et satisfaisant avec une doctrine qui

n'admet point les différents degrés de l'irritation, et ses formes diverses dont l'inflammation suppurante fait partie. En effet, une pareille doctrine ne conduit point à l'appréciation de l'action des modificateurs ; de sorte que ceux qui la soutiennent, outre qu'ils donnent de fausses explications, ne sont ni étiologistes, ni thérapeutistes : de là résulte qu'ils tombent à chaque instant dans les contradictions et les absurdités, sans qu'il leur soit possible de les éviter. Il ne leur reste donc que les sophismes et les subtilités pour dissimuler la faiblesse de leurs raisonnements ou bien ils sont réduits à répéter leurs objections, sans paraître s'apercevoir qu'on les a réfutées ; ce qui est le comble de la misère en fait de raisonnement.

« Laennec a rendu de grands services à la science sous le rapport de l'anatomie pathologique et de la séméiotique ; car la science a besoin de ces hommes patients et minutieux pour lui fournir des faits. Toutefois il est rare que ces hommes soient en même temps doués de vues larges et profondes, qu'ils résument bien les faits qu'ils ont recueillis, et qu'ils en extraient des idées-mères, propres à faire faire de grands pas à la théorie. C'est précisément le cas de Laennec ; il est petit et mesquin dans ses recherches, c'est un manœuvre qui recueille et apprête des matériaux ; mais ce n'est

point un architecte, et l'édifice qu'il veut construire reste imparfait.

« Laennec a, de plus, le malheur d'être trop passionné, ce qui fait à chaque pas tomber dans l'injustice. Il ne fut jamais capable de séparer ses intérêts de ceux de la vérité. C'est un vice intellectuel des plus préjudiciables à celui qui aspire à l'honneur de fonder ou seulement de restaurer une science quelconque.

« Malgré tous ces défauts, le nom de Laennec restera dans la science, et sera toujours honorable pour sa patrie. Ce qu'il a fait de bon sera mis à profit, et ses erreurs, qu'on se lassera de lui reprocher, tomberont dans l'oubli. Mais avant que ce triage soit fait, il y aura une école qui admettra le faux et le vrai de la doctrine de cet auteur.»

Tant il est vrai qu'on juge les autres d'après soi, Broussais prêtait à Laennec ses propres défauts.

C'était un comble de reprocher à Laennec de manquer de sincérité scientifique, de n'être pas scrupuleux dans l'observation des faits, d'avoir des idées préconçues et passionnées !

De tels défauts seraient plus justement imputables à Broussais.

Au demeurant, la postérité les a jugés l'un et l'autre. L'œuvre de Broussais offre encore des parties solides et intéressantes. Elle a surtout contribué

à ruiner les vieilles théories qui encombraient la médecine et à donner une vigoureuse impulsion aux recherches d'anatomie pathologique. Mais dans l'ensemble, cette œuvre est périmée et la médecine physiologique n'a pas survécu à son inventeur.

L'œuvre de Laennec est d'un observateur génial et impartial. Elle a enrichi la médecine de nombreuses acquisitions définitives. Les découvertes de la microbiologie et la radio n'ont fait que compléter et préciser la pathologie pulmonaire, presque tout entière édifiée par Laennec au moyen du stéthoscope. Les chapitres de pathologie cardiaque du traité de l'*Auscultation médiate* ont davantage vieilli. Cela tient à ce que l'on a fait, depuis, d'importants travaux sur la mécanique du cœur.

D'un mot, on peut dire que Broussais a été un grand médecin et Laennec un génie médical.

CONCLUSIONS

I. — La « querelle » de Broussais et de Laennec est l'un des grands faits de l'histoire de la Médecine ; elle marque, au lendemain de la Révolution française, les débuts de cette grande Révolution médicale qui a ouvert la voie aux découvertes et aux progrès scientifique du xix^e siècle.

II. — Broussais et Laennec avaient des traits communs, mais plus encore des caractères tout à fait opposés.

III. — On a appelé Broussais le « Danton de la Médecine ». Il a été, en effet, une sorte de tribun révolutionnaire qui a renversé le vieil ordre médical d'autrefois. Il a démoli les théories et les systèmes qui empêchaient la médecine de progresser. Mais lui-même est tombé dans l'erreur qu'il poursuivait chez les autres. Après avoir critiqué toutes les doctrines, il a voulu édifier la sienne, qu'il a appelée la « Médecine physiologique ».

La Médecine physiologique reposait sur une idée juste qu'avait exposée Bichat : les phénomènes pathologiques ne sont pas différents des phénomènes physiologiques en qualité, mais seulement en intensité.

Là-dessus, Broussais a ajouté des vues personnelles sur l'irritation et l'inflammation, dont il a fait non seulement le point de départ, mais l'origine et même la cause de toutes les maladies. Il s'est montré systématique, absolu et intransigeant. C'est ce qui a fait dévier son œuvre.

IV. — Laennec pourrait être justement surnommé le « Bonaparte de la Médecine », car il a remis de l'ordre dans la médecine et il a codifié les observations de la clinique et de l'anatomie pathologique.

La découverte du stéthoscope a rendu d'immenses services et le traité *De l'Auscultation médiate* est un monument impérissable du génie clinique de Laennec.

Si Laennec a ouvert la polémique contre Broussais, il a toujours gardé un langage mesuré et une attitude correcte. Ses objections étaient basées sur des faits précis.

Broussais s'est laissé aller à des violences de langage qui étaient le fait de son tempérament fougueux. La passion l'a aveuglé ; comme il était partial, mais généreux, il a du moins rendu à son illustre adversaire un hommage qui fait honneur à l'un et à l'autre.

Vu : Le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu : Le Président,
LOEPER

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BROUSSAIS (F.-J.-V.). — *Examen des Doctrines médicales et des systèmes de nosologie*. 4^e édition. Paris, Delaunay, 1834.
- BUSQUET (D^r). — Broussais. Les « Biographies médicales », 2 fasc., 1927.
- CORNILLEAU (D^r Robert). — *La formation d'un génie médical : Laennec*. Quimper, Le Goaziou, 1920.
- GRASSET (D^r). — *Idées médicales*. Paris, Plon, 1911.
- HUET (Jeanne). — Broussais, sa vie et son œuvre. Thèse de Paris, 1938.
- LAENNEC (R.-T.-H.). — *Traité de l'Auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur*. 4^e édition. Paris, Chaudé, 1837.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — *La Médecine française sous la Révolution*. « Le Progrès Médical », 19 janvier 1935.
- ROUXEAU (D^r Alfred). — *Laennec après 1806*. Paris, Baillière, 1920.

